Proyecto de Ley N° 5169/2022-CR

CONGRESO REPÚBLICA

JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA
Congresista de la República

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPUBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
25 MAYO 2023
RECIBIDO
Firma ____ Hora 10:43am

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, PARA LA INTERVENCIÓN EN LA REGULACIÓN DE LAS TARIFAS DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DURANTE UN ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA.

El Congresista de la República que suscribe **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA** integrante del Grupo Parlamentario Perú Bicentenario, en ejercicio del derecho conferido por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, PARA LA INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA REGULACIÓN DE LAS TARIFAS DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DURANTE UN ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA

Artículo Único. – Modificación
Modificase el artículo 82 de la de la Ley 26842, Ley General de Salud; en los siguientes términos:

Artículo 82.- Puesta a disposición de los centros de salud y laboratorios privados
En la lucha contra las epidemias y pandemias, el Ministerio de Salud queda facultado para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.

De declararse un estado de emergencia sanitaria, o estado de excepción, el Ministerio de Salud deberá:

1. *Disponer de los centros, laboratorio, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en el ámbito geográfico de la emergencia sanitaria, así como de su personal sanitario.*
2. *La disposición contemplada en el numeral anterior, incluye la adopción de las medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia*

de la epidemia o pandemia, cuyo objeto será evitar situaciones abusivas en el acceso a los servicios de salud.

3. *Asimismo, MINSA coordinara con las redes de farmacias, laboratorios clínicos para establece precios accesibles para los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la epidemia o pandemia.*

El incumplimiento de las obligaciones previstas, en el párrafo anterior, será sancionado con arreglo a la legislación administrativa, penal y disposiciones dadas con ocasión de la declaración de un estado de excepción previsto en la Constitución.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Vigencia
La presente norma entra en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

Segunda. - Normas Complementarias
El Poder Ejecutivo, en uso de sus facultades, emite en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, la normativa que considere necesaria para la aplicación de la presente modificatoria al artículo 82 la Ley General de Salud.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/05/2023 16:09:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/05/2023 15:05:25-0500

JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA
Congresista de la República del Perú

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2023 14:04:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BELLIDO UGARTE Guido FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2023 15:29:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/05/2023 09:09:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/05/2023 16:09:45-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Marco normativo

La Constitución Política del Perú, señala en su artículo 7, que "todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa". Igualmente, en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se expresa que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, (...) y en especial, la asistencia sanitaria (...)".

El Tribunal Constitucional peruano ha señalado que "el derecho a la salud comprende una serie de posiciones iusfundamentales que van desde el derecho a los servicios de salud hasta el derecho a que los determinantes sociales no impidan el goce de una buena salud (sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, fundamento jurídico 34).

Por su parte, el artículo 59 de la Constitución señala que, "el Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo y la libertad de empresa, comercio e industria. El **ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo** a la moral, ni **a la salud**, ni a la seguridad públicas".

Sobre el particular, el Tribunal Constitucional peruano ha señalado que "el derecho a la libertad de empresa traspasa sus límites cuando es ejercido en contra de la moral y las buenas costumbres, o pone en riesgo la salud y la seguridad de las personas. Consecuentemente, el ejercicio del derecho a la libertad de empresa, para estar arreglado a derecho, ha de hacerse con sujeción a la ley y, por ello, dentro de las limitaciones básicas que se derivan de la seguridad, la higiene, la salud, (...)" (sentencia recaída en el expediente N° 00032-2010-PI/TC, fundamento jurídico 28).

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala Artículo 82 que, "en la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes".

2. Definiciones

Para una mayor compresión, desarrollamos las siguientes definiciones:

Estado social: Para García-Pelayo, el Estado social supone una transformación de la democracia. Resuelve la separación rígida que el liberalismo trazaba entre Estado y sociedad, aumentando las facultades estatales de intervención a fin de controlar el proceso económico para financiar su acción social[1].

[1] García-Pelayo, M. (1991). El Estado Social y sus implicaciones. Material mimeografiado sobre: Las Transformaciones del Estado Contemporáneo, Obras Completas II, para: materiales de derecho constitucional, España.

Economía social de mercado: Un sistema que combina la competencia sobre la base de la iniciativa libre de los individuos con la seguridad y el progreso sociales[2].

3. Problemática

Pandemia del COVID19

En marzo del año 2020, cuando se declaró el estado de emergencia nacional a causa del COVID-19, el Gobierno además dispuso, mediante el Decreto de Urgencia 044-2020-PCM, que "el Ministerio de Salud (MINSA) puede ejercer aquellas facultades que resulten necesarias respecto de los centros, servicios y establecimientos de salud de titularidad privada, de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento y previa evaluación de la Autoridad Sanitaria Nacional"; sin embargo esta medida nunca llegó a concretarse.

En marzo, se contaba con 1.080 camas para cuidados intermedios e intensivos, pero solo 250 cuentan con equipos y personal indicados para recibir a los pacientes que desarrollen síntomas extremos y requieran asistencia para respirar. Por su parte, las clínicas privadas contaban a marzo, con 295 camas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 193 ventiladores; y en regiones con 48 camas y 43 ventiladores[3]. Según el portal OjoPúblico, el último gran censo de infraestructura sanitaria que realizó el Ejecutivo en todo el país data del 2006, y desde entonces ya se mostraban deficiencias en el equipamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El mismo problema fue detectado por la Defensoría del Pueblo en abril del 2018, pues se encontró que el 20,3% de los hospitales de nivel III, es decir, los de mayor complejidad, carecían de equipos adecuados y modernos para asistir a los pacientes.

Durante los meses de abril, mayo y junio ha venido creciendo la problemática de los medicamentos, pues los centros privados y farmacias incrementaron los costos de su acceso, así como los servicios brindados. Un caso que generó la indignación nacional ha sido el cobro de las clínicas privadas por los diagnósticos de pruebas moleculares que realizó el Instituto Nacional de Salud (INS) de forma gratuita. Según el Órgano de Control Institucional del INS, mediante el Informe N° 19-2020-OCI-INS, de fecha 29 de mayo de 2020, el INS habría realizado el diagnóstico de 19746 muestras biológicas de pruebas COVID19 remitidos por establecimientos privados. Esta cantidad de pruebas de las clínicas privadas representaría el 21.25% del total de las muestras biológicas analizadas.

---

[2] Alfred Müllen–Armack en Sistema Económico y Política Económica (1976); citado por Rivadeneyra, J. (2009). Economía social de mercado. Fundación Konrad Adenauer. (p. 9).

[3] Ver nota completa en https://ojo-publico.com/1676/clinicas-privadas-quedan-bajo-direccion-del-minsa-durante-emergencia

El Órgano de Control Interno del INS solicitó a las clínicas privadas que informen la estructura de costos por el servicio de pruebas moleculares COVID19. Algunas clínicas informaron acerca de los costos por el servicio brindado. La Clínica San Felipe informó que cobra 422,72 soles a cada paciente por prueba molecular, y que habría remitido al INS la cantidad de 373 pruebas moleculares. Las clínicas San Pablo informaron que cobran 576.61 a cada paciente por prueba molecular, y que en total habrían enviado 4619 pruebas moleculares. Asimismo, son varias las clínicas que no han informado los costos por los servicios de pruebas moleculares. Entre ellas estarían: Clínica San Borja, Clínica AngloAmericana, Clínica Ricardo Palma, Clínica Javier Prado, etc.

Cuadro n.° 1

Muestras Bilógicas registradas por el Área de Recepción y Obtención de Muestras del Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud durante el periodo de 6 de marzo al 26 de mayo de 2020

Establecimientos de Salud		Muestras Remitidas al Instituto Nacional de Salud	
Denominación	Cantidad	Cantidad	%
Publico	461	73 179,0	78,75
Privado	88	19 746,0	21,25
Total		92 925,0	100

Elaborado por: El Órgano de Control Institucional del Instituto Nacional de Salud
Fuente: Reporte del registro de muestras biológicas del sistema NETLAB.

Otro gran problema que se ha venido evidenciando durante esa crisis sanitaria son los elevados costos de hospitalización y servicios de las clínicas privadas. Así, vendrían cobrando hasta S/60 mil por la hospitalización de pacientes asegurados[4]. Para los pacientes no asegurados estarían cobrando hasta diez mil soles por día de internamiento[5].

Estado de emergencia sanitaria y ausencia de límites a las tarifas

Diariamente, los medios de comunicación informan acerca de los balones de oxígeno y la falta de oxígeno. Cada balón se estaría vendiendo entre 3000 y 8000 soles. La recarga de oxígeno estaría de 5 soles el metro cúbico a 150 soles y más, dependiendo de las regiones.

Según el portal "Ojo Público" de fecha 2 de junio 2020[6], serían DOS las corporaciones globales, Linde (Alemania) y Air Products (EE.UU.), que han concentrado (principalmente) los procesos de ventas de oxígeno medicinal destinado a los hospitales del Ministerio de Salud, Essalud y gobiernos regionales durante los últimos años.

[4] https://ojo-publico.com/1800/clinicas-y-aseguradoras-elevan-precios-de-sus-planes-para-covid-19
[5] https://rpp.pe/lima/actualidad/mujer-denuncia-que-clinica-le-cobra-casi-10-000-soles-al-dia-por-atender-a-su-esposo-con-covid-19-noticia-1274747
[6] https://ojo-publico.com/1842/dos-companias-globales-dominan-negocio-del-oxigeno-en-peru

La Defensoría del Pueblo ha advertido y demandado al Ejecutivo que intervenga el negocio de la venta de oxígeno y, en general el mercado de los insumos médicos. En el 2008, el INDECOPI inició un proceso administrativo sancionador contra Praxair Perú y AGA (ambas hoy parte del grupo Linde) y Messer Gases del Perú S.A. (adquirida por Air Products Perú el 2018) por haber realizado prácticas restrictivas de la competencia en la modalidad de reparto de mercado, en los procesos de selección convocados por EsSalud para adquirir oxígeno medicinal líquido y gaseoso, a nivel nacional, entre enero de 1999 y junio de 2004. La investigación concluyó el 2010, cuando el órgano regulador halló responsables a dichas compañías y las sancionó con un monto de S/ 21 millones. Sin embargo, el Indecopi recién logró confirmar el fallo el 2013.

Respecto a los medicamentos, hay una concentración en el mercado de las farmacias en el Perú[7]. Durante estos meses de pandemia los precios de medicamentos para Covid-19 se incrementaron hasta en doce veces[8]. Al incremento de precios, se sumó la escasez de medicamentos. El portal web OjoPúblico constató que varios de estos medicamentos no se encontraban disponibles en sus versiones genéricas y que, en varias cadenas, incluyendo MiFarma e Inkafarma, ofrecían solo las de marca. Hay redes de farmacias que han concentrado el mercado de los medicamentos. Así, el grupo Intercorp (que controla varias farmacias), dispone de laboratorios para la producción y distribución de los fármacos.

Acuerdo entre las clínicas privadas y el gobierno sobre el precio por atender a pacientes de covid-19[9]

Muchos peruanos llevaban semanas denunciando las elevadas tarifas que las clínicas privadas de su país han venido cobrando por atender a los pacientes de covid-19.

Y por ello, en el mes de junio del 2020, el ex presidente Martín Vizcarra les dio a las clínicas un ultimátum público para que aceptaran o negociaran tarifas razonables que el Estado pudiera pagarles por sus servicios durante la pandemia.

De lo contrario, **dijo que invocaría un artículo de la Constitución que justifica la expropiación a los privados en casos de "seguridad nacional o necesidad pública".**

Horas después de este ultimátum, las clínicas finalmente alcanzaron un acuerdo con el gobierno sobre los precios que le cobrarán (y que serán cubiertos por el estado) a la gente a la que el sistema público ya no alcance a atender.

[7]https://andina.pe/agencia/noticia-concentracion-mercado-farmacias-se-ha-reforzado-ultimos-anos-756025.aspx
[8]https://ojo-publico.com/1818/precios-de-medicinas-para-covid-19-se-incrementan-hasta-en-doce-veces
[9]https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53185216

Dengue en Perú: 79 fallecidos y más de 35.000 casos confirmados

La sala situacional del dengue en el Perú reporta un total acumulado de 72.163 casos de dengue en lo que va del año 2023. La región de Lambayeque está a la espera de confirmar el fallecido número 11 por esta enfermedad.

Mediante el Decreto Supremo N.° 009-2023-SA, el Gobierno amplió la declaratoria de emergencia sanitaria por brote de dengue, por un plazo de 120 días calendario, a partir del 25 de mayo próximo, en 222 distritos de los departamentos de Amazonas, Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima (Lima Provincias y Lima Metropolitana) Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, Piura, San Martín, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao[10].

Esta norma tiene como objetivo que el Ministerio de Salud (Minsa), el Instituto Nacional de Salud (INS), las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) y las Gerencias Regionales de Salud (Geresa) de los Gobiernos Regionales (Gore) continúen con las acciones de prevención y control del dengue, desarrolladas en el plan de acción presentado por la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Y con aportes del Comité Técnico de Dengue del Minsa.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades precisa que el Perú se encuentra en situación epidémica por dengue y elevada letalidad, debido al comportamiento estacional de la enfermedad, que coincide con la temporada intensa de lluvias y elevación de la temperatura en varios departamentos del país, sumado a la presentación del ciclón Yaku y el fenómeno de El Niño Costero.

Con esta prórroga de la emergencia sanitaria se amplía temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud.

Además, la autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado.

Finalmente, el dispositivo legal explica que, concluida la declaratoria de emergencia sanitaria, las entidades intervinientes deben informar respecto a las actividades y recursos ejecutados, así como sobre los resultados alcanzados.

[10] https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/756788-gobierno-oficializa-ampliacion-de-la-emergencia-sanitaria-por-brote-de-dengue-en-222-distritos-de-20-regiones

Fumigación para erradicar el dengue en el país.

La prevención individual del dengue pasa por protegerse de las picaduras de mosquitos y evitar estar expuesto a agua estancada, pues hasta el momento no existe una vacuna y tampoco un tratamiento específico

"La vacuna todavía no ha sido aprobada por el comité técnico de la (Organización Panamericana de la Salud) OPS (...) Inmediatamente la aprueben, se va a poner a disposición a través del fondo rotatorio y el país va a adquirir las vacunas", comenta el director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Por ahora, el Gobierno peruano ha declarado en emergencia sanitaria a 222 distritos de 20 regiones del país, de un total de 25, para redoblar las acciones de prevención y control de la enfermedad.

Estas incluyen, entre otras, fumigaciones en vecindarios y transferencias a los gobiernos regionales para ampliar la atención médica y evitar la saturación de un sistema de salud muy debilitado a lo largo de las últimas décadas, que hace poco condenó al país a ostentar la mayor tasa de mortalidad del mundo por covid-19.

Intervención estatal en los servicios sanitarios de centros privados en el Derecho Comparado.

Ante la gran falta de materiales y centros sanitarios, algunos gobiernos de Europa, como España y Francia han intervenido las clínicas privadas, poniendo a disposición de la emergencia sanitaria los laboratorios y controlando los precios de las pruebas COVID19. Incluso en Chile se advirtió de la intervención a las clínicas privadas si estas no aumentaban sus camas para pacientes COVID19[11].

[11]http://www.elpais.cr/2020/05/22/gobierno-de-chile-tomara-control-de-clinicas-privadas-si-no-suman-camas-para-el-covid-19/

En España[12] y Chile, las clínicas quedaron bajo la dirección del sistema de salud público. En España[13], además de quedar a disposición del sistema sanitario público, recibieron un plazo de 48 horas para informar al gobierno si disponían de material sanitario para fabricar productos médicos y farmacológicos. En el caso de Chile, se dispuso que las clínicas dupliquen su capacidad de camas con ventilación mecánica hasta el 15 de junio, bajo la condición de ser sancionadas si no cumplían con la normativa.

En marzo del 2020, cuando se declaró el estado de emergencia nacional a causa del COVID-19, el Gobierno peruano dispuso, mediante el Decreto de Urgencia 044-2020-PCM, que "el Ministerio de Salud (MINSA) puede ejercer aquellas facultades que resulten necesarias respecto de los centros, servicios y establecimientos de salud de titularidad privada, de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento y previa evaluación de la Autoridad Sanitaria Nacional". En mayo último se amplió el estado de emergencia sanitaria, y también el estado de emergencia nacional. En estos nuevos documentos, sin embargo, no se hizo referencia a la posibilidad de intervención de las clínicas privadas, y su papel durante la emergencia sanitaria que atravesamos.

En el caso del dengue, la oficina de la Defensoría del Pueblo en Lambayeque advirtió que los hospitales en Lambayeque, tanto del Gobierno Regional de Lambayeque (GRL) como de EsSalud, **presentan insuficiencia de personal, carecen de ambientes adecuados y medicamentos básicos, y presentan problemas estructurales para la atención de la personas afectadas por el dengue**. En ese sentido, se ha solicitado que reorganicen los servicios que prestan sus instituciones, así como fortalecer las campañas de prevención contra el virus[14].

Cabe indicar que la región ha experimentado un crecimiento exponencial de casos, ya que, a la fecha, registra 5323 (más de mil que hace dos días) y 11 fallecidos (tres más que hace dos días). Por ello, personal de la Oficina Defensorial de Lambayeque supervisó un total de 4 hospitales pertenecientes al GRL (Regional de Lambayeque, Regional Docente Las Mercedes, Provincial Belén de Lambayeque y Provincial de Ferreñafe) y 4 establecimientos de la Red Prestacional de EsSalud (hospitales Almanzor Aguinaga Asenjo, Naylamp y Agustín Arbulú Neyra, y el Policlínico Chiclayo Oeste).

Así, advirtió que en los 7 hospitales supervisados, existe insuficiente personal médico, asistencial y técnico. Además, en el Regional Docente Las Mercedes,

[12]https://www.20minutos.es/noticia/4225798/0/gobierno-interviene-laboratorios-clinicas-privadas-test-coronavirus-espana-regular-precio-control-compra/

[13] En España, la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio; prescribe en su artículo once, "intervenir y ocupar transitoriamente industrias, fábricas, talleres, explotaciones o locales de cualquier naturaleza, con excepción de domicilios privados, dando cuenta de ello a los Ministerios interesados".

[14]https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-hospitales-en-lambayeque-carecen-de-personal-suficiente-y-ambientes-adecuados-para-atencion-de-poblacion-afectada-por-dengue/

Provincial de Ferreñafe, Regional de Lambayeque, Almanzor Aguinaga Asenjo y Agustín Arbulú Neyra, se carece de áreas destinadas para la atención de pacientes febriles; asimismo, han acondicionado camas con mosquiteros en los pasadizos y no hay lugares para la atención diferenciada de pacientes con/sin signos de alarma o que se encuentren graves.

En los hospitales Regional Docente Las Mercedes y Regional de Lambayeque, a pesar de ya haber hecho el requerimiento, hay falta de medicamentos básicos, como paracetamol, y reactivos para pruebas de descarte. Adicionalmente, el Hospital Provincial de Ferreñafe tiene ambientes con daños estructurales, deficiencias en techos, paredes y pisos en emergencia (lo mismo que ocurre en la unidad de vigilancia).

El funcionario señaló que, también, el Policlínico Chiclayo Oeste no tiene camas para hospitalización o emergencia, y el Naylamp I solo cuenta con 4 camas para observación y estabilización de pacientes, los cuales, luego de su evaluación, son referidos o enviados con tratamiento a sus domicilios. Además, los hospitales Almanzor Aguinaga Asenjo, Naylamp, Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – Lambayeque y el hospital de Tumán sobrepasan hasta 08 veces más su capacidad de atención.

Ante esta situación, se ha solicitado al GRL y a la Red Prestacional de Salud de Lambayeque reorganizar los servicios de las instituciones de su jurisdicción para un mejor control, diagnóstico y tratamiento de las personas con sospecha o que tienen dengue. En esa línea, urge evitar el hacinamiento de los hospitales a través del fortalecimiento de los establecimientos de salud de primer nivel (en el caso del GRL), y nivel I y II (con EsSalud), que podrían atender a personas con sospecha o diagnóstico sin signos de alarma, y que, a su vez, puedan referir a los hospitales a aquellos casos que revisten mayor complejidad.

Complementario a ello, tanto la Gerencia Regional de Salud como las direcciones de la Red Prestacional de EsSalud deben fortalecer campañas mediante sus redes y en coordinación con los gobiernos locales para prevenir la expansión del dengue, especialmente donde existe mayor concentración del vector aedes aegypti.

4. Propuesta

Se hace necesario regular de forma expresa la posibilidad de intervención de los centros privados de salud para la contención de cualquier epidemia o pandemia en general que pueda causar una crisis sanitaria en el país.

Es perfectamente factible la intervención de las clínicas, el control de los medicamentos, la fijación de precios de los servicios sanitarios conforme al artículo 58 de nuestra carta magna que establece que la iniciativa privada se ejerce en una economía social de mercado, es decir, en una economía en la que prima el interés

general del país, más aún en situaciones de emergencia nacional en la que debe primar las políticas sociales y el bienestar de todos los peruanos.

La economía social de mercado es una condición importante del Estado social y democrático de derecho. Por ello debe ser ejercida con responsabilidad social y bajo el presupuesto de los valores constitucionales de la libertad y la justicia; caracterizada, fundamentalmente, por el bienestar social.

Por todo ello, se propone una modificación del artículo 82 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los términos siguientes:

Redacción actual del artículo 82 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala Artículo 82	**Propuesta de reforma constitucional**
Artículo 82.- En la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.	***Artículo 82.- Puesta a disposición de los centros de salud privados y laboratorios privados*** *En la lucha contra las epidemias y pandemias, el Ministerio de Salud queda facultado para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.* *De declararse un estado de emergencia sanitaria, o estado de excepción, el Ministerio de Salud deberá:* *1. Disponer de los centros, laboratorio, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en el ámbito geográfico de la emergencia sanitaria, así como de su personal sanitario.* *2. La disposición contemplada en el numeral anterior, incluye la adopción de las medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio clínico relacionado con la*

	atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia, cuyo objeto será evitar situaciones abusivas en el acceso a los servicios de salud. *3. Asimismo, se intervendrá las redes de farmacias, laboratorios clínicos para tomar el control de los precios de los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la epidemia o pandemia.* *El incumplimiento de las obligaciones previstas, en el párrafo anterior, será sancionado con arreglo a la legislación administrativa, penal y disposiciones dadas con ocasión de la declaración de un estado de excepción previsto en la Constitución.*

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa se enmarca en lo que dispone la Constitución y no se contrapone a ninguna norma.

La aprobación de la presente iniciativa legislativa busca la modificación del artículo 82 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por ser una propuesta que permitirá combatir la crisis sanitaria actual producida por la aparición del dengue, y futuras epidemias y pandemias.

Lo que se busca es que, en la lucha contra las epidemias y pandemias, el Ministerio de Salud esté facultado de disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.

III. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene vinculación con la política de Estado relacionada a la equidad y justicia social, específicamente en su política 13 sobre acceso universal de los servicios de salud, que indica lo siguiente:

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Asimismo, la presente iniciativa legislativa, también tiene vinculación con la política de Estado relacionada a la Competitividad del país, específicamente en su política 17 sobre afirmación de la economía social de mercado, que indica lo siguiente:

Nos comprometemos a sostener la política económica del país sobre los principios de la economía social de mercado, que es de libre mercado, pero conlleva el papel insustituible de un Estado responsable, promotor, regulador, transparente y subsidiario, que busca lograr el desarrollo humano y solidario del país mediante un crecimiento económico sostenido con equidad social y empleo.

Con este objetivo, el Estado: (a) garantizará la estabilidad de las instituciones y las reglas de juego; (b) promoverá la competitividad del país, el planeamiento estratégico concertado y las políticas de desarrollo sectorial en los niveles nacional, regional y local; (c) estimulará la inversión privada; (d) fomentará el desarrollo de la infraestructura; (e) evitará el abuso de posiciones dominantes y prácticas restrictivas de la libre competencia y propiciará la participación de organizaciones de consumidores en todo el territorio; (f) fomentará la igualdad de oportunidades que tiendan a la adecuada

distribución del ingreso; y (g) propiciará el fortalecimiento del aparato productivo nacional a través de la inversión en las capacidades humanas y el capital fijo.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La iniciativa legislativa no generará ningún gasto para su implementación al Estado, muy por el contrario, constituye y forma parte con los intereses del país.

Por modificación en la legislación vigente:

IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
La aprobación de la presente iniciativa legislativa busca la modificación del artículo 82 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, por ser una propuesta que permitirá combatir la crisis sanitaria actual producida por el dengue, y futuras epidemias y pandemias. Lo que se busca es que, en la lucha contra las epidemias y pandemias, el Ministerio de Salud esté facultado de disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.	Ninguno

Por actor involucrado

BENEFICIOS	COSTOS
El paciente podrá disponer de los centros, laboratorio, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en el ámbito geográfico de la emergencia sanitaria, así como de su personal sanitario. Asimismo, el gobierno podrá adoptar medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, internamiento hospitalario y cualquier servicio	Ninguno

clínico relacionado con la atención y tratamiento como consecuencia de la epidemia o pandemia, cuyo objeto será evitar situaciones abusivas en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, el gobierno intervendrá las redes de farmacias, laboratorios clínicos para tomar el control de los precios de los medicamentos, servicios y medios necesarios para combatir la epidemia o pandemia.	

En general

BENEFICIOS	**COSTOS**
Los peruanos en su conjunta tendrán como beneficios los siguientes: • Estado con justicia social y acceso a la salud universal. • Estado en el que todos podrán ser atendidos a tarifas razonables. • Reafirmación de una "economía social de mercado".	Ninguno

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BALCAZAR ZELADA Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/05/2023 13:25:41-0500